Vergaderjaar 2016–2017

32 620 **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

31 016 **Ziekenhuiszorg**

Nr. 181 **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2016

Tijdens het Algemeen Overleg Kwaliteit Loont op 10 december 2015 (Kamerstuk 31 765, nr. 192) heb ik, mede naar aanleiding van mijn brief van 27 oktober 2015,[1] met uw Kamer gesproken over de transparantie van ziekenhuistarieven. In dit debat heb ik toegezegd uw Kamer nader te informeren over de mogelijkheden om de transparantie van ziekenhuistarieven te vergroten. Met deze brief doe ik deze toezegging gestand en licht ik de onderstaande punten nader toe.

- Mijn transparantiebeleid is erop gericht dat patiënten en verzekerden bij het kiezen van een behandeling effectief inzicht hebben in alle informatie die voor hen van belang is op het gebied van zowel de kwaliteit als de prijs van zorg.
- Informatie over de prijzen van ziekenhuiszorg staat niet op zichzelf en is gerelateerd aan bijvoorbeeld de zorgzwaarte, de kwaliteit van zorg en aan de wensen van patiënten.
- Voor patiënten is het van groot belang om inzicht te hebben in de financiële gevolgen die een behandeling voor hen heeft. Daarnaast kan betere prijstransparantie leiden tot meer accurate kostprijsberekeningen door ziekenhuizen, kan het een impuls geven om het inzicht in de kwaliteit van ziekenhuiszorg verder te verbeteren en draagt het bij aan het kostenbewustzijn in de zorg.

1. Transparantie van ziekenhuistarieven

Ik hecht sterk aan transparantie van zowel de kwaliteit als de prijs van de ziekenhuiszorg. Binnen de Zorgverzekeringswet hebben patiënten de vrijheid om zelf te kunnen kiezen voor een zorgaanbieder die past bij hun behoeften en wensen. Om deze keuzemogelijkheden effectief in te kunnen vullen, dienen patiënten goed inzicht te hebben in de gevolgen van een behandeling op het gebied van zowel de kwaliteit als de prijs van zorg. Mijn transparantiebeleid is er daarom op gericht dat patiënten en

[1] Kamerstuk 29 248, nr. 289.

kst-32620-181
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

verzekerden effectief inzicht hebben in alle informatie die van belang is bij het kiezen van een behandeling.

Zoals ik in mijn brief van 27 oktober 2015 aan uw Kamer heb toegelicht, gelden op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) diverse eisen inzake de informatievoorziening aan patiënten en verzekerden. Het is aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om op de naleving van deze eisen toe te zien en indien nodig nadere regels te stellen. Zo licht de NZa in haar beleidsregel «Transparantie zorgaanbieders» toe hoe zij toezicht houdt op de verplichtingen van de artikelen 38 en 39 van de Wmg inzake de informatievoorziening door zorgaanbieders.[2] Daarnaast zijn in de Regeling «Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten» van de NZa nadere voorschriften neergelegd over de informatievoorziening door zorgverzekeraars over onder meer de financiële gevolgen van een behandeling. Ten slotte heeft de NZa in haar «Regeling medisch specialistische zorg» eisen opgenomen over de informatie die zorgaanbieders moeten verschaffen over de tarieven die zij in de praktijk hanteren als zij niet zijn gecontracteerd voor de desbetreffende behandeling en/of verzekeraar.[3]

De NZa is ook bevoegd zelf informatie openbaar te maken ten behoeve van de inzichtelijkheid van de sector indien anderen niet reeds in voldoende mate in openbaarmaking voorzien. Wel dient de NZa als toezichthouder daarbij wettelijke voorwaarden in acht te nemen, waaronder de uitzonderingsgronden die zijn neergelegd in de Wet openbaarheid van bestuur inzake bijvoorbeeld bedrijfsvertrouwelijke en/of concurrentiegevoelige informatie. Zoals ik uw Kamer in mijn antwoorden op Kamervragen van de leden Bouwmeester (PvdA) en Leijten en Van Gerven (SP) heb toegelicht, geldt de Wet openbaarheid van bestuur alleen voor bestuursorganen en is het andere partijen (binnen de voor hen geldende wet- en regelgeving) toegestaan informatie openbaar te maken waarover zij zelf beschikken.[4] Zo zijn in de afgelopen maanden verschillende initiatieven ontplooid, bijvoorbeeld door zorgverzekeraar CZ en door de MC Groep, om de openbaarheid van ziekenhuistarieven te vergroten. Om meer inzicht te krijgen in de effecten van vergrote prijstransparantie heb ik in oktober een expertbijeenkomst georganiseerd.

2. Uitkomsten van de expertbijeenkomst

De expertbijeenkomst heeft op 11 oktober 2016 plaatsgevonden. Tijdens de bijeenkomst stond de wetenschappelijk inbreng centraal van een aantal experts op het terrein van de zorg en/of mededinging. De experts is gevraagd om vanuit wetenschappelijk perspectief hun visie naar voren te brengen over de mogelijkheden, de meerwaarde en de mogelijke (mededingings)risico's van een grotere transparantie van ziekenhuistarieven. De aanwezige (wetenschappelijk) experts waren: Marcel Canoy, Eric van Damme, Hugo Keuzenkamp, Xander Koolman, Karina Kuperus, Edith Loozen en Anne-Fleur Roos.[5] Bij hun deelname is besproken dat de Tweede Kamer over de uitkomsten van de bijeenkomst wordt geïnformeerd waarbij het niet herleidbaar is wat de bijdragen van de individuele experts zijn geweest. In het onderstaande ga ik kort in op de belangrijkste punten die door de experts tijdens de bijeenkomst naar voren zijn gebracht.

---

[2] TH/BR-012.
[3] NR/CU-266.
[4] Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nrs. 3405 en 3406.
[5] Daarnaast waren er vertegenwoordigers aanwezig van Patiëntenfederatie NPCF, de Consumentenbond, Independer, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Zorgverzekeraars Nederland, de NZa, de ACM en van de ministeries van VWS en EZ.

Relevantie van ziekenhuistarieven voor patiënten

Tijdens de bijeenkomst zijn verschillende experts ingegaan op de relevantie van ziekenhuistarieven voor patiënten en verzekerden. Daarbij hebben experts benadrukt dat in het systeem van gereguleerde concurrentie in de Zorgverzekeringswet het niet aan patiënten of verzekerden maar aan zorgverzekeraars is om met ziekenhuizen te onderhandelen. Om de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te waarborgen, hebben zorgverzekeraars de taak om namens hun verzekerden met ziekenhuizen te onderhandelen en afspraken te maken over onder meer de prijs. De ziekenhuistarieven zijn echter ook relevant voor patiënten omdat zij daarmee te maken hebben via het eigen risico dat moet worden betaald bij een behandeling. Het bedrag dat patiënten betalen in het kader van hun eigen risico is daarmee gekoppeld aan de tarieven die ziekenhuizen voor een behandeling in rekening brengen. De meeste experts erkenden daarom dat, ondanks de rolverdeling waarin het aan zorgverzekeraars is om te onderhandelen met ziekenhuizen, patiënten (in het huidige systeem van eigen risico) belang hebben bij inzicht in de ziekenhuistarieven die voortkomen uit de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

Informatiewaarde van ziekenhuistarieven

Wel zijn door verschillende experts enkele kanttekeningen genoemd ten aanzien van de informatiewaarde voor verzekerden en patiënten van vergrote prijstransparantie. Zo is tijdens de bijeenkomst naar voren gebracht dat ziekenhuizen hun tarieven veelal (nog) niet vaststellen op basis van hun kosten voor een behandeling, zoals bedrijfseconomisch gebruikelijk (en wenselijk) is. In de Nederlandse ziekenhuiszorg worden de tarieven voor behandelingen vaak gebruikt ten behoeve van het «rondrekenen» van het totale ziekenhuisbudget, zoals dat via omzetplafonds of aanneemsommen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars tot stand komt. De huidige ziekenhuistarieven zeggen dus vaak nog erg weinig over de daadwerkelijke kosten van een behandeling en dat beperkt volgens enkele experts ook de meerwaarde van het inzicht door patiënten in de tarieven.

Daarnaast is genoemd dat het tarief voor een behandeling veelal een gemiddelde vergoeding is voor de kosten, en waarbij momenteel onvoldoende rekening wordt gehouden met kostenverschillen die in individuele gevallen kunnen voortkomen uit verschillen tussen bijvoorbeeld patiënten, verschillen in zorgzwaarte en verschillen tussen behandelmethoden. Zo kan het voorkomen dat een ziekenhuis over het algemeen complexere patiënten bedient, waardoor de gemiddelde behandelkosten en daarmee ook de prijs van een behandeling in dat ziekenhuis ook hoger liggen. Ook kan het voorkomen dat ziekenhuis minder behandelingen verricht omdat gelet op de behoeften en wensen van patiënten alleen wordt behandeld indien dit echt medisch noodzakelijk is. Hoewel er dan minder behandelingen in het ziekenhuis worden verricht en de totale behandelkosten ook minder zijn, zijn de gemiddelde behandelkosten en daarmee ook het ziekenhuistarief ook hoger dan gemiddeld. Verschillende experts benadrukten daarom dat teveel aandacht voor de prijs van een behandeling onwenselijk kan zijn en bijvoorbeeld kan leiden tot een onjuist beeld van de kosten(efficiëntie) van een ziekenhuis.

Relatie tussen ziekenhuisprijzen en de kwaliteit van zorg

Een gerelateerd aandachtspunt dat breed gedragen werd onder de experts is dat prijsinformatie niet op zichzelf staat maar vaak samenhangt met de kwaliteit van zorg. Mede omdat de relevantie van prijsinformatie voor patiënten tot de hoogte van hun eigen risico beperkt is, hebben patiënten over het algemeen veel meer belang bij kwaliteitsinformatie dan informatie over de ziekenhuistarieven. Enkele experts benadrukten daarbij dat patiënten in de praktijk de keuze voor een ziekenhuis niet maken op basis van prijsinformatie maar vooral op basis van andere factoren, zoals (ervaren) kwaliteit en nabijheid. Dit blijkt ook uit studies naar ervaringen in het buitenland, waar soms sprake is van een grotere mate van prijstransparantie. De verwachting van de meeste experts is daarom dat een vergroting van prijstransparantie niet veel zou veranderen aan het keuzegedrag van patiënten. De experts gaven over het algemeen aan meer te hechten aan verbeteringen in de transparantie van de kwaliteit van zorg dan van de prijs.

Effecten van vergrote transparantie op de ziekenhuistarieven

Aan de experts is gevraagd om in te gaan op de (verwachte) effecten van een vergrote prijstransparantie op de mededinging, en met name op de hoogte van de ziekenhuistarieven. Enkelen noemden daarbij dat (prijs-)transparantie in beginsel positieve effecten heeft op de mededinging in een sector. In veel markten heeft beter inzicht in de tarieven een prijsdrukkend effect. Dit effect kan zich in principe ook voordoen in de ziekenhuiszorg. Grote verschillen tussen ziekenhuizen voor dezelfde behandelingen roepen de vraag op naar de oorzaak van die verschillen. Meer inzicht in de ziekenhuistarieven kan disciplinerend werken voor ziekenhuizen die tarieven hanteren die ver liggen boven de tarieven van andere ziekenhuizen. Een grotere transparantie kan daarom leiden tot een neerwaartse aanpassing van (bepaalde) tarieven.

Tijdens de bijeenkomst is er echter ook op gewezen dat prijstransparantie onder omstandigheden juist kan leiden tot hogere tarieven. Dit kan zich vooral voordoen indien er een zeer beperkt aantal ziekenhuizen in een regio actief is (oligopolie) en/of indien een ziekenhuis in een regio over een machtspositie beschikt. Volgens enkele experts kan een grote mate van prijstransparantie er dan toe leiden dat de tarieven van een ziekenhuis fungeren als een richtpunt voor andere ziekenhuizen en het gemakkelijker wordt om onderling feitelijk (hogere) tarieven af te stemmen. Met name indien ziekenhuizen het initiatief nemen voor een grotere prijstransparantie en dit gedurende onderhandelingen met verzekeraars plaatsvindt, kunnen de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om elders kortingen te bedingen mogelijk verminderen, wat tot hogere premies kan leiden en tot uitsluiting van kleinere verzekeraars. Enkele experts noemden daarbij dat het risico op hogere tarieven kleiner is indien het initiatief voor een grotere prijstransparantie wordt genomen door zorgverzekeraars en prijsinformatie niet tijdens maar na afloop van de onderhandelingen openbaar wordt gemaakt. Dit is in lijn met het standpunt dat de Autoriteit Consument en Markt onlangs heeft gepubliceerd.[6]

Met de experts is ook gesproken over bestaand internationaal onderzoek naar de effecten van een grotere prijstransparantie op de ziekenhuistarieven. Daarbij is naar voren gekomen dat er nog erg weinig wetenschappelijke studies zijn gedaan naar de effecten in de praktijk van transparantie van ziekenhuistarieven op de hoogte van de tarieven. De empirische

---

[6] https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/16305/Zorgverzekeraars-aan-zet-bij-transparant-maken-tarieven-ziekenhuizen/.

studies die zijn gedaan richten zich bijvoorbeeld op andere sectoren of op andere landen waar de context van de ziekenhuiszorg zodanig anders is dat een vergelijking met de Nederlandse ziekenhuiszorg niet één op één opgaat.[7]

Tegen deze achtergrond concludeerden enkele experts dat de beschikbare economische theorieën over het effect van prijstransparantie op de hoogte van de ziekenhuistarieven nog niet afdoende ontwikkeld zijn om rechtstreeks toe te kunnen passen op de Nederlandse ziekenhuiszorg. Ook valt volgens de experts op basis van de beschikbare empirische studies naar de effecten in het buitenland van prijstransparantie op de hoogte van de ziekenhuistarieven nog geen betrouwbare voorspelling te doen voor de Nederlandse situatie.

Andere vormgeving van het systeem van eigen risico

Een aantal experts heeft tijdens de bijeenkomst de aanbeveling gedaan om het eigen risico anders vorm te geven door vaste, aan een maximum gebonden, eigen bijdragen bij patiënten per (type) behandeling in rekening te brengen. Dit heeft volgens deze experts als voordeel dat patiënten duidelijkheid wordt geboden over de financiële gevolgen die een behandeling voor hen heeft, zonder dat zij inzicht hoeven te hebben in de tarieven die voortkomen uit de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Enkele experts merkten daarbij op dat dit als nadeel kan hebben dat het disciplinerend effect van prijstransparantie op de hoogte van de tarieven vermindert en het maatschappelijk kostenbewustzijn daalt.

3. Beleidsconclusies

De expertbijeenkomst heeft naar mijn oordeel een waardevolle bijdrage geleverd aan de discussie over de transparantie van ziekenhuistarieven. De experts hebben nuttige kanttekeningen naar voren gebracht ten aanzien van de rolverdeling tussen patiënten en zorgverzekeraars, de informatiewaarde van ziekenhuistarieven, de relatie tussen tarieven en de kwaliteit van zorg en over de mogelijke effecten van transparantie op de hoogte van de tarieven. Ik vind het van belang dat met deze punten rekening wordt gehouden. Ziekenhuistarieven staan niet op zichzelf maar zijn gerelateerd aan bijvoorbeeld zorgzwaarte, kwaliteit van zorg en aan de wensen van patiënten. Daarom acht ik het onwenselijk om vanuit de overheid via dwingende voorschriften te verplichten tot openbaarheid van alle ziekenhuistarieven. Om ziekenhuistarieven meer in hun context te kunnen plaatsen dan nu het geval is, zijn geleidelijke en stapsgewijze verbeteringen door partijen noodzakelijk. Ik zie een aantal belangrijke redenen om het inzicht in ziekenhuistarieven te vergroten.

Ten eerste acht ik het essentieel dat patiënten weten waar ze aan toe zijn en dus vooraf inzicht hebben in de financiële gevolgen die een behandeling voor hen heeft. Nu zijn patiënten vooraf vaak niet goed op de hoogte van wat zij aan eigen risico kwijt zijn. Ik vind dat onwenselijk en een vergroting van de transparantie acht ik daarom van belang. Het voorstel van enkele experts om het eigen risico anders vorm te geven en per (type) behandeling vaste bedragen in rekening te brengen vind ik interessant omdat het duidelijkheid voor patiënten vergroot. Het is een

[7] Voorbeelden van studies die wel zijn gedaan zijn: Whaley, C. (2015), «Provider Responses to Online Price Transparency», working paper; Christensen, H.B., Floyd, E. en Maffett, M. (2016), «The Effects of Charge-Price Transparency Regulation on Prices in the Healthcare Industry», Chicago Booth Research Paper No. 14–33.

simpel en helder systeem. In vergelijking met het eigen risico blijft de afweging of zorggebruik nodig is langer relevant tot het plafond is bereikt.

Tegelijkertijd zie ik ook nadelen. Zo blijkt uit het rapport «Zorgkeuzes in Kaart» van het Centraal Planbureau dat het voorstel aanzienlijke budgettaire consequenties kan hebben en bij eenzelfde opbrengst het maximale eigen risico mogelijk fors moet worden verhoogd.[8]

Daarnaast kan een vergroting van de prijstransparantie (binnen het huidige systeem van het eigen risico) een belangrijke impuls geven aan ziekenhuizen om meer te werken op basis van daadwerkelijke kostprijzen. Dit geldt in het bijzonder voor prijzen die lager zijn dan het (verplicht en vrijwillig) eigen risico. Tijdens de expertbijeenkomst hebben verschillende experts benadrukt dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars veelal onderhandelen via omzetplafonds of aanneemsommen en dat de tarieven voor individuele behandelingen worden vastgesteld om de ziekenhuisbudgetten «rond te rekenen». Zoals ik ook tijdens het vragenuur van 11 oktober 2016 naar aanleiding van het NRC-artikel «Een schroefje van 17 mille»[9] heb toegelicht, is het via de tarieven «rondrekenen» van budgetten één van de oorzaken van de soms excessieve en onbegrijpelijke tariefverschillen waarmee patiënten nu nog te maken kunnen hebben. Dit betekent geenszins dat alle ziekenhuizen naar mijn oordeel hetzelfde tarief moeten hanteren, want verschillen in de tarieven kunnen duiden op belangrijke elementen waarop zij zich van elkaar onderscheiden en op basis waarvan er dus iets te kiezen valt. In de evaluatie van de Zorgverzekeringswet is door KPMG benadrukt dat grotere transparantie een belangrijke stimulans geeft om te komen tot accurate kostprijsberekeningen door ziekenhuizen.[10] Volgens KPMG blijkt bovendien uit internationaal onderzoek dat meer accurate kostprijsberekeningen een cruciale factor vormen voor het realiseren van doelmatigheidsverbeteringen in de ziekenhuiszorg. Dit is in het belang van zowel de ziekenhuizen zelf als patiënten en verzekerden.

Ten derde kan prijstransparantie een flinke impuls geven aan de totstandkoming van goede kwaliteitsgegevens. Uit de verschillende recente initiatieven die zijn ontplooid om prijstransparantie te bevorderen, blijkt dat er voor dezelfde behandelingen aanzienlijke prijsverschillen kunnen bestaan. Zoals ook tijdens de expertbijeenkomst naar voren is gekomen, kunnen verschillen soms (gedeeltelijk) worden verklaard uit het feit dat ziekenhuizen nog erg weinig werken op basis van accurate kostprijzen, maar ook dat prijsverschillen kunnen voortkomen uit verschillen in bijvoorbeeld patiënten(groepen), behandelmethoden en de kwaliteit van zorg. Net als de experts ben ik van mening dat inzicht in de kwaliteit van zorg voor patiënten minstens zo belangrijk is als inzicht in de tarieven, maar het is wat mij betreft niet óf-óf maar én-én. Ik denk dat een beter inzicht in de prijsverschillen een impuls kan geven aan ziekenhuizen om de verschillen in het tarief te verklaren en zo meer inzicht te geven in de kwaliteit van zorg.

Ten slotte merk ik op dat ook patiënten zelf aangeven behoefte te hebben aan informatie over de kosten van de zorg. In mijn brief van 4 oktober 2016 heb ik uw Kamer de rapportage van onderzoeksbureau Motivaction over kostenbewustzijn onder consumenten toegestuurd.[11] Daaruit blijkt dat het kostenbewustzijn erg hoog is: 80% van de ondervraagden wil informatie over de kosten van zorg, ongeacht of deze kosten zelf moeten

[8] https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-boek-14-zorgkeuzes-kaart-analyse-van-beleidsopties-voor-de-zorg-van-tien-politieke-partijen.pdf.
[9] NRC, 7 oktober 2016.
[10] KPMG Plexus (2014), Evaluatie Zorgverzekeringswet, bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 545.
[11] Kamerstuk 29 689, nr. 776.

worden betaald. Deze uitkomst ondersteunt mijn visie over de door patiënten gewenste transparantie van zorgkosten en de initiatieven die op dit punt worden ondernomen. Ik verwacht ook dat de partijen die deze informatie transparant maken dit gaandeweg meer op een manier zullen doen die toegankelijk en eenvoudig is voor verzekerden.

4. Tot slot

Mijn transparantiebeleid is erop gericht dat patiënten en verzekerden effectief inzicht hebben in alle informatie die van belang is bij het kiezen van een behandeling, en in het bijzonder de uitkomsten van een behandeling voor de patiënt. Zoals ik in mijn antwoorden op vragen over het Jaar van de transparantie heb toegelicht, heb ik een aanzienlijke impuls gegeven aan het beschikbaar komen van begrijpelijke informatie over de kwaliteit van zorg.[12] In de voorliggende brief heb ik toegelicht dat en waarom ik ook hecht aan een verbetering van het inzicht in de tarieven van de ziekenhuiszorg. Prijsinformatie is gerelateerd aan bijvoorbeeld zorgzwaarte, kwaliteit van zorg en aan de wensen van patiënten en staat dus niet op zichzelf. Dat is naar mijn oordeel echter geen reden om het inzicht in ziekenhuistarieven niet te vergroten. Voor patiënten is het van groot belang om inzicht te hebben in de financiële gevolgen die een behandeling voor hen heeft. Daarnaast kan betere prijstransparantie leiden tot meer accurate kostprijsberekeningen door ziekenhuizen, kan het een impuls geven om het inzicht in de kwaliteit van ziekenhuiszorg verder te verbeteren en draagt het bij aan het kostenbewustzijn in de zorg. Tegen deze achtergrond zal ik de NZa vragen om een gestructureerd traject te ontwerpen voor een stapsgewijze openbaarmaking van alle prijsgegevens in de curatieve zorg. Het resultaat moet een voorspelbaar traject zijn, waarin de informatie beschikbaar komt op een manier die gestandaardiseerd is opdat de informatie goed vergelijkbaar is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[12] Kamerstuk 32 620, nr. 174.